

# Osoby pověřené zákonnými zástupci



Příjmení a jméno dítěte		Datum narození	
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	

Bydliště	Ulice a č.popisné	
	Obec	
	PSČ	

	Osoby pověřené k vyzvednutí dítěte / mimo zákonných zástupců/	
příjmení a jméno		
mobil, Č.OP		
příjmení a jméno		
mobil, Č.OP		
příjmení a jméno		
mobil, Č.OP		
příjmení a jméno		
mobil, Č.OP		

**Dítě bude vyzvedávat vždy alespoň jeden z rodičů nebo osoba jimi pověřená, jejíž důvěryhodnost je potvrzena tímto dokladem**

Jiná sdělení: .....

V Praze dne .....

.....  
podpis matky

.....  
podpis otce